



## Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

37 | 2014

Accès aux soins et protection sociale : une autre  
Europe est-elle possible ?

---

# Protection Sociale et Couverture Santé Universelle (CSU) : nouveaux défis de l'agenda du développement post 2015

Pierre Salignon et Christophe Paquet

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/2918>

ISSN : 2105-2522

### Éditeur

Médecins du Monde

### Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2014

Pagination : 86-95

ISSN : 1624-4184

### Référence électronique

Pierre Salignon et Christophe Paquet, « Protection Sociale et Couverture Santé Universelle (CSU) : nouveaux défis de l'agenda du développement post 2015 », *Humanitaire* [En ligne], 37 | 2014, mis en ligne le 25 mars 2014, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/2918>

---

## Protection Sociale et Couverture Santé Universelle (CSU): nouveaux défis de l'agenda du développement post 2015

Par Pierre Salignon  
et Christophe Paquet

**Face aux tensions économiques et sociales actuelles, et en réponse aux revendications croissantes en faveur de plus de solidarité et d'équité, la promotion d'un « socle universel de protection sociale<sup>1</sup> » s'invite dans les discussions préalables à la révision des Objectifs du Millénaire et du Développement post 2015<sup>2</sup>.**

1. Rapport « Un socle de protection sociale pour une mondialisation inclusive » dit Rapport Bachelet, 2011, G20.

2. Elles devraient conduire dans une approche globalisante à la fusion des agendas du développement humain et du développement durable.

3. *Sécu : objectif monde. Le défi universel de la protection sociale*, Martin Hirsch (5 octobre 2011) éditions Stock.

4. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Dumping\\_social](http://fr.wikipedia.org/wiki/Dumping_social)

Dans un contexte mondial où l'essor des inégalités réclame toujours plus de lucidité et d'adaptation, comment renforcer la lutte contre la pauvreté ? Comment aider les individus et les familles – notamment les plus fragiles – à faire face aux chocs de la vie, qu'ils soient liés à la maladie, à la perte d'emploi et de revenus, à une crise financière ou des catastrophes imprévues ? Comment permettre plus globalement un meilleur partage du progrès économique et social ?

Les défis sont multiples et complexes, au premier rang desquels le climat et la démographie. L'accroissement rapide de la population mondiale, son vieillissement, l'urbanisation anarchique et la dégradation de l'environnement, pour ne citer que quelques-uns des facteurs à l'œuvre, auront des conséquences sanitaires importantes dans les années à venir. Les maladies chroniques (cancers, diabète, maladies cardiovasculaires) notamment pèseront de plus en plus lourd sur les systèmes de santé et les ménages.

Dans ce contexte, tout accroissement des inégalités menace à terme la paix sociale. Face aux risques, c'est donc à marche forcée que les États se doivent de construire progressivement des systèmes sociaux plus protecteurs et équitables<sup>3</sup>, même si, face à la crise des finances publiques, certains pays développés se trouvent tentés de les démanteler. Il est pourtant de l'intérêt de tous que cette convergence des modèles sociaux n'aboutisse pas à un dumping social<sup>4</sup> généralisé (ou « course au moins-disant social »), mais au contraire s'établisse au meilleur niveau de protection sociale possible.

## — La protection sociale, c'est bon pour le développement et l'économie !

Le rapport Bachelet<sup>5</sup>, qui fait désormais référence, propose un changement d'approche ambitieux, à la mesure des défis mondiaux actuels, et dessine des pistes de réponses qui, par leur caractère exceptionnel et novateur, méritent d'être ici rappelées.

Premier constat : la protection sociale devient encore plus nécessaire parce qu'il y a difficultés économiques, et parce qu'elle peut contribuer à prévenir la répétition des crises et ses tragédies humaines. L'objectif global est de promouvoir « un ensemble de droits et de transferts sociaux de base, de services essentiels en matière d'emploi, de santé, d'eau et d'assainissement, de nutrition, d'éducation et de soutien aux familles, destinés à protéger, à responsabiliser et à aider les plus défavorisés à sortir de la pauvreté, notamment par le travail [...] ». Ces politiques sociales doivent se combiner dans une approche cohérente tout au long de la vie, et s'adresser tout particulièrement aux catégories les plus vulnérables de la société ». L'ensemble de la démarche repose sur l'idée que chacun doit bénéficier d'une sécurité de revenu de base suffisante pour vivre, garantie par des transferts en espèces ou en nature<sup>6</sup>, et doit avoir accès aux services sociaux essentiels. Cassant des représentations bien établies, la protection sociale n'est plus présentée comme un luxe de pays riches, inaccessible aux pays pauvres, pénalisante pour la croissance des pays émergents. Au contraire, c'est précisément parce que l'on saura mieux protéger la population contre les risques et les accidents de la vie que la croissance sera « dynamique, saine, durable et équitable »<sup>7</sup> soulignent les auteurs du rapport. En d'autres termes, la protection sociale, loin de pénaliser l'économie, est l'un des facteurs de son développement et de sa bonne santé<sup>8</sup>.

Sur un plan historique, « il ne faut pas oublier que quand Bismarck a créé la sécurité sociale en 1883, l'Allemagne de l'époque était moins riche que beaucoup de pays émergents aujourd'hui. La solidarité est politique avant d'être économique et consiste à reconnaître l'autre comme soi-même », insiste Jean de Kervasdoué, économiste et professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM).

Un exemple éclairant et récent est celui du Brésil. Le projet<sup>9</sup> « Bolsa Familia » (bourse de famille) a réussi en quelques années à distribuer à 13,8 millions de familles des allocations familiales conditionnées à une bonne prévention sanitaire et à

5. Ce rapport a été élaboré sous l'égide des organisations de l'ONU (OMS, OIT en particulier) et de la Banque mondiale, par une commission présidée par l'ancienne présidente du Chili remis au G20 à Cannes (France) fin 2011.

6. Pensions sociales pour les malades, les personnes âgées ou handicapées ; allocations familiales ; dispositifs de soutien au revenu et/ou les garanties d'emploi ; services pour les chômeurs et les travailleurs pauvres.

7. Cette analyse économique, sociale et politique est formulée par des personnalités exerçant ou ayant exercé des responsabilités en Chine, en Inde, en Afrique du Sud, en Europe et dans les organisations internationales. Elle est aussi confirmée par le travail d'ONG auprès des plus pauvres.

8. « G20 et Santé, protection sociale et gratuité des soins pour les plus pauvres », Dossier de Presse, Médecins du Monde, septembre 2011.

9. Il a été lancé à l'initiative de l'ancien Président brésilien Lula.

10. [www.irpp.org/en/po/can-tech-save/bolsa-familia/](http://www.irpp.org/en/po/can-tech-save/bolsa-familia/)

11. « Les 0,00001% vous souhaitent une très bonne année », Christian Losson, Libération, 03 Janvier 2014.

12. « Pour une protection sociale », Martin Hirsch (membre de la commission Bachelet), Pierre Salignon (DG Médecins du Monde), Jean-Louis Vielajus (Président Coordination Sud), Libération le 26 septembre 2011.

13. [www.medicinsdumonde.org](http://www.medicinsdumonde.org)

14. Rapport sur le développement dans le monde 2014, « Risques et opportunités, La gestion du risque à l'appui du développement », <http://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2013/10/06/Managing-risk-for-development-From-crisis-fighting-to-systematic-risk-management>

15. <http://www.monde-diplomatique.fr/2014/01/TUBIANA/50024>; La CSU, un enjeu du développement durable, Janvier 2014, Laurence Tubiana, Le Monde Diplomatique

16. Au nom du groupe "Diplomatie et Santé" (constitué par les ministres des Affaires étrangères brésilien, français, indonésien, norvégien, sénégalais, sud-africain et thaïlandais).

la scolarisation des enfants. Selon Dilma Rousseff, la présidente brésilienne, avec seulement un demi-point de richesse nationale mobilisé, « 36 millions de Brésiliens sont sortis et se maintiennent hors d'un état d'extrême pauvreté », avec un impact positif sur leur santé et celle de leurs enfants, leur productivité et même sur leurs salaires. À lui seul, le programme expliquerait presque 20 % de la baisse des inégalités qu'a connue le Brésil depuis 2003<sup>10</sup> ; une démonstration salubre dans cette période de creusement des écarts entre riches et pauvres<sup>11</sup>, de mise en œuvre de politiques d'austérité en Europe, et de réduction du volume global de l'Aide Publique au Développement (APD).

Pour Martin Hirsch<sup>12</sup>, membre de la commission Bachelet, tout dépendra de la mobilisation des pays du Nord comme de ceux du Sud : « N'oublions jamais que la pauvreté dans nos pays est étroitement liée à la manière dont se traite la pauvreté des pays pauvres. Il ne s'agit pas de choisir entre deux priorités ici ou là-bas, mais de prendre à bras-le-corps un seul et même sujet ! Sans socle de protection sociale, nous pouvons dire adieu aux ambitieux Objectifs du millénaire adoptés par l'ONU en 2000. Adieu à la lutte contre les pandémies. Adieu à la réduction de la pauvreté. Adieu à de meilleurs équilibres migratoires. Et puis adieu à notre propre sécurité sociale. ».

Le défi est de taille et ne concerne pas que les pays pauvres. Dans les pays émergents qui profitent de la croissance, ce sont désormais les nouvelles classes moyennes qui expriment des attentes sociales fortes, en matière d'accès à la santé, à l'éducation, ou aux transports publics, comme nous l'ont une nouvelle fois rappelé les émeutes du printemps 2013 au Brésil et au Chili. Et en Europe du Sud, en Grèce notamment, des ONG évaluent désormais à 28 % la part de la population sans couverture sociale, soit plus de 3 millions de personnes<sup>13</sup>. La Banque mondiale l'a bien compris, elle qui affiche désormais sa volonté de favoriser « une gestion du risque efficace, comme instrument puissant de développement épargnant des vies humaines, évitant des chocs économiques et permettant d'aider les populations à construire un avenir meilleur et plus sûr<sup>14</sup> ».

## — La couverture sanitaire universelle, un objectif de développement durable<sup>15</sup>

Dans la continuité des conclusions du G20 de Cannes (novembre 2011), l'Assemblée générale des Nations unies a adopté le 12 décembre 2012 à l'initiative de la France<sup>16</sup> une

résolution en faveur de la CSU. Une petite révolution soutenue aussi par les ONG et des militants de la société civile, comme une nouvelle étape franchie vers le droit à la santé pour tous<sup>17</sup>. Coparrainée par plus de 90 pays, cette résolution marque désormais l'engagement de la communauté internationale pour étendre les systèmes de protection sociale en santé, « la France contribuant (ainsi) au renforcement de la dimension sociale de la mondialisation ».

La CSU vise en particulier « à permettre à chacun de bénéficier de services de santé (essentiels), sans s'exposer aux risques d'appauvrissement ». L'objectif pour le moins ambitieux est à la fois de renforcer les systèmes de santé et de garantir la disponibilité et l'accès à des soins de qualité, notamment dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, les grandes pandémies et les maladies non transmissibles. Ainsi, « la CSU participe à la réduction de la pauvreté, à l'équité et à la cohésion sociale<sup>18</sup> » souligne la résolution. Elle est innovante en ce qu'elle représente un moyen de dépasser certaines limites observées des OMD dans le secteur de la santé, et soulève la question de la soutenabilité des dépenses de santé. Le journal médical britannique *The Lancet*, dans son éditorial du 8 septembre 2012, parle, pour souligner l'ampleur des mutations en cours, de troisième transition globale de santé<sup>19</sup>. Il souligne que « la question n'est plus de savoir si les pays s'engageront ou pas en faveur de la CSU mais comment ils assureront cette transition ». Il note avec pragmatisme que « la couverture de santé universelle est une opportunité, sans être pour autant une garantie définitive de progrès ».

En d'autres termes, au même titre que la réforme du système monétaire international, et la lutte contre le réchauffement climatique, ou encore la lutte contre la volatilité des prix agricoles... l'accès pour tous aux services de santé essentiels et à un système de protection sociale devient une des priorités affichées de l'agenda du développement<sup>20</sup>.

### — Nulle famille ne devrait voir sa vie ruinée en raison du coût de la maladie

Une étude, publiée jeudi 7 février 2013 par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) souligne que « seulement 20 % de la population mondiale bénéficie aujourd'hui d'une couverture sociale correcte et plus de 50 % n'en a aucune... Et moins de 10 % des travailleurs des pays les moins avancés bénéficient d'une sécurité sociale, pourcentage qui varie entre 20 % et 60 % dans les pays à revenus

17. [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

18. « Pour répondre aux défis de l'accès aux services de santé de base, la CSU poursuit ainsi selon ses auteurs un objectif englobant, inclusif et dynamique : i. Englobant car elle doit permettre d'améliorer l'accès des populations aux services de santé dont elles ont besoin, y compris SMI, santé sexuelle et reproductive, lutte contre le VIH, la TB et le paludisme, et prévention des maladies non transmissibles ; ii. Inclusif car la CSU contribuera à l'équité et la réduction de la pauvreté ; iii. Dynamique enfin car l'objectif est d'évoluer vers une couverture universelle de la population, des services et des dépenses de santé ».

19. après la transition démographique et la transition épidémiologique.

20. Lire le Discours du Président Banque Mondiale en décembre 2013 prononcé à Tokyo et les résultats préliminaires des études Banque Mondiale sur UHC: <http://www.worldbank.org/en/news/speech/2013/12/06/speech-world-bank-group-president-jim-yong-kim-government-japan-conference-universal-health-coverage>

21. <http://www.medicinsdumonde.org/Actus/Pres-de-30-des-Grecs-sans-couverture-sociale-selon-Medecins-du-Monde>.

22. <http://www.youphil.com/fr/article/03809-sante-droit-homme-produit-luxe>.

23. « La couverture universelle, objectif du renforcement des systèmes de santé », Riku Elovainio, Revue Secteur Privé & Développement, n°17 / Juillet 2013.

24. Nous n'abordons pas ici la question de la soutenabilité financière et institutionnelle de mécanismes tels que le fonds mondial de lutte contre le VIH, la TB et la malaria, qui reste néanmoins posée.

intermédiaires pour avoisiner les 100 % dans la plupart des pays industriels ».

Si la santé n'a pas de prix, elle a un coût. Pour des millions d'individus parmi les plus fragiles, l'obligation de payer pour accéder aux soins représente, il faut le répéter, une barrière financière infranchissable et une des principales causes d'appauvrissement, sans parler des conséquences sanitaires. L'OMS, chaque année, estime que plus de 100 millions de personnes basculent dans la pauvreté à la suite de dépenses catastrophiques de santé. Cette réalité s'exprime notamment dans les pays les plus pauvres (mais pas uniquement)<sup>21</sup>, où les mécanismes de couverture du risque maladie restent quasi inexistantes ou demeurent le privilège des plus aisés.

Permettre à chacun d'accéder à des services de santé de base de qualité nécessite donc de trouver les moyens et les méthodes pour financer et mettre en place une offre de soins accessible à la hauteur des besoins des populations. La question est alors de savoir qui doit payer. « Est-ce au malade et à sa famille de supporter seuls le poids financier de la maladie – comme c'est majoritairement le cas dans de nombreux pays – ou faut-il au contraire promouvoir des mécanismes de solidarité et de couverture des risques (assurance) entre riches et pauvres, malades et bien portants (mutualisation du risque maladie) ? <sup>22</sup> ».

Ces vingt dernières années ont bien entendu été marquées par des évolutions positives de la situation sanitaire de bon nombre de pays parmi les plus vulnérables, comme en témoignent notamment le recul de la mortalité des moins de 5 ans et de la mortalité maternelle, et les progrès notables dans le traitement et le contrôle des grandes pandémies que sont le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme. Ces avancées, souvent rendues possibles par des programmes globaux et gratuits d'accès aux médicaments<sup>23</sup>, s'accompagnent cependant d'importantes disparités entre les régions du monde, voire au sein des populations d'un même pays<sup>24</sup>. Et en Afrique subsaharienne, 5 % à 10 % de la population seulement bénéficieraient d'une protection sociale en santé digne de ce nom, alors même que, selon l'OMS, il y existe un risque important de catastrophe financière pour les ménages lorsque les paiements directs représentent plus de 15 % des dépenses totales de santé. Ce reste à charge, on le sait, est bien supérieur dans la plupart des pays.

## — Développer une approche réaliste, différenciée et respectueuse des capacités des États

Le développement de la CSU nécessitera donc du temps, aussi, « une approche intégrée qui peut être ajustée pour s'adapter aux circonstances particulières et aux capacités institutionnelles et financières disponibles des pays » selon Michelle Bachelet.

Le Conseil de l'UE précise : « le coût des prestations sociales devrait à long terme être pris en charge par les budgets nationaux afin que les différents pays aient la maîtrise de leur politique sociale et que la viabilité soit assurée. Dans les situations de fragilité, post-confliktuelles ou caractérisées par de très faibles revenus, un financement temporaire des transferts de protection sociale par les partenaires du développement pourrait être justifié. Le soutien à l'élaboration de systèmes de protection sociale nationaux accessibles à tous devrait aller de pair avec un soutien à des réformes fiscales afin de contribuer à la mise au point de systèmes efficaces, équitables et durables dans les pays partenaires<sup>25</sup> ».

Faute d'une initiative globale sur le modèle de ce qui a été fait pour lutter contre le Sida (idée promue par certains), beaucoup dépendra donc de la volonté politique des États et de leur capacité à investir sur les questions sociales. On se doute bien que cela ne suffira pas. À côté de la puissance publique, la mobilisation doit selon la Banque mondiale s'élargir aux ménages et collectivités, au secteur privé et des entreprises (emplois et revenus), et au système financier (assurance et crédit). Le soutien des partenaires financiers du développement restera crucial pour ajuster le tir (encourager les évolutions politiques, favoriser les échanges techniques, accompagner la montée en puissance le temps que les ressources locales prennent le relais, renforcer la coordination entre les différents partenaires).

## — Savoir investir dans la santé !<sup>26</sup>

Selon la résolution de l'OMS « pour un accès universel aux soins » adoptée le 24 mai 2012, il convient de réduire le paiement direct par les patients et donc de favoriser la mise en place de mécanismes de financements plus équitables, du type « prépaiements » via un système mixte de taxes générales ou taxes sur les salaires, contributions volontaires diverses,

25. Conclusions sur la protection sociale dans la coopération et le développement du 15 Octobre 2012 ; le conseil y invite également la commission à envisager « la meilleure manière d'intégrer la protection sociale, qui est un élément important de la politique de développement de l'UE, dans le programme pour le développement au-delà de 2015 ». Il s'agit de « faire en sorte que la protection sociale soit incluse dans les dialogues stratégiques menés avec les pays partenaires, y compris ceux qui cessent de bénéficier de la coopération au développement de l'UE dans le cadre bilatéral, et soit sous tendue par des principes visant à parvenir à un accès égal et universel à la protection sociale, une attention particulière étant accordée aux personnes les plus vulnérables, victimes de l'exclusion ou défavorisées, telles que les femmes, les enfants, les personnes handicapées ou les personnes infectées par le VIH/SIDA ».

27. Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia, The Lancet, Volume 380, Issue 9845, Page 933 - 943, 8 September 2013.

28. Initiative Santé Solidarité Sahel ; <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/aide-au-developpement-et-evenements-et-actualites/article/financement-de-l-acces-aux-soins>

26. <http://www.monde-diplomatique.fr/2014/01/BOUYE/50025>; Négociations cruciales aux Nations-Unies, Mathilde Bouyé et Jean-Michel Severino, Janvier 2014, Le Monde Diplomatique.

support de donateurs, ou du type « fonds de solidarité ou de partage des risques » entre les malades et les bien-portants par exemple.

Le défi est d'augmenter progressivement le niveau de prestations sociales, et aussi de pouvoir toucher à terme le secteur de l'économie informelle, particulièrement important dans les pays les plus pauvres. Les régimes volontaires connaissent à ce stade des succès limités, « les populations n'ayant pas, tout simplement, les ressources nécessaires pour y adhérer, ou considérant ces régimes comme peu attractifs », étant donné, par exemple, la faible qualité des services auxquels il leur est donné accès (quand ils existent).

Ces dernières années, plusieurs pays, parmi parfois les plus fragiles, ont lancé des projets pilotes notamment sur les questions d'assurances de santé<sup>27</sup> et de couverture du risque maladie, et tenté de développer des programmes nationaux visant à minimiser les frais de santé pour les familles, afin d'éviter aux plus pauvres de tomber dans l'extrême pauvreté. Même si le passage à l'échelle est loin d'être acquis, on observe, ici et là, le développement de mutuelles de santé et d'initiatives diverses de micro-crédit/micro-assurance, avec l'appui d'ONG internationales et nationales, soutenues notamment par l'Agence française de développement (AFD). Comme une étape vers la CSU, on a vu aussi s'élargir des politiques ciblées d'exemption de paiement (gratuité des soins totale ou partielle) en faveur de groupes spécifiques, tels que les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, ou de pathologies spécifiques. L'initiative I3S<sup>28</sup>, lancée par le ministre Pascal Canfin et mise en œuvre par l'AFD, est à ce titre ambitieuse et originale. Elle renforce en effet la coopération bilatérale en faveur des États les moins avancés qui cherchent à consolider leurs dispositifs d'exemption ciblée de paiement des soins, et elle utilise à cet effet les premières recettes de la taxe sur les transactions financières (TTF) à hauteur de 30 millions d'euros (sur 4 ans). Plusieurs pays sont à ce stade concernés, à savoir : le Niger, le Burkina Faso, la Mali, le Sénégal et le Tchad. D'autres bailleurs pourraient progressivement s'y associer.

Mais, il ne suffit pas, on le sait, de décréter la gratuité, ni même de la financer, pour que le système fonctionne au bénéfice des patients. C'est tout le défi. Faute d'une offre de soins de qualité et capable d'absorber l'augmentation de fréquentation qui accompagne la levée des barrières financières, le système risque de perdre rapidement sa crédibilité et même d'être d'avantage déstructuré (disponibilité des intrants, gestion des personnels, financements complémentaires...). De tels effets

pervers, s'ils ont été bien documentés<sup>29</sup>, ne doivent pas cependant être un frein à l'avancée vers la couverture sanitaire universelle ; ils plaident toutefois en faveur du renforcement des systèmes de santé, notamment pour ce qui concerne les ressources humaines.

Ceci dit, selon un rapport de la Banque africaine de développement (BAD), d'ici 2060, la plupart des pays africains pourraient progressivement assurer une assurance maladie de base, si ce n'est une couverture plus complète<sup>30</sup>.

### — Demain, la santé pour tous ?<sup>31</sup>

Le pari désormais affiché comme un slogan dans de nombreuses instances internationales n'est pas mince. Les déclarations d'intention ne suffiront pas. On connaît les insuffisances constatées dans certains États fragiles ou les moins avancés, en raison de leur gouvernance anarchique, leur système de santé à bout de souffle, leur risque fiduciaire souvent élevé ou encore la faible réactivité de leur système fiscal ; ces pays connaissent bien souvent des indicateurs de santé catastrophiques ou en faible progression. Il faut aussi souligner l'explosion des inégalités dans les pays à revenu intermédiaire ou émergents, et le risque d'y voir rapidement se former des marchés assuranciers inaccessibles aux plus pauvres. La croissance démographique et les effets du changement climatique dans certaines régions compliqueront on le sait cette équation déjà complexe ; comme les mutations économiques mondiales, ou encore l'augmentation des maladies chroniques.

Aussi, tant que les populations des pays en développement ou émergents seront dans leur grande majorité confrontées à la précarité, et à l'absence d'accès à des services sociaux essentiels et de qualité, comment imaginer qu'elles adhèrent aux politiques environnementales (et leurs contraintes perçues) ? Comment envisager un changement des mentalités et d'approches tant que le consumérisme tiendra lieu de politique sociale, contre la promotion de l'intérêt général et collectif ?

Même si ce n'est pas une évidence, la lutte contre la pauvreté, et notamment la promotion d'une couverture sanitaire universelle, rejoint bien la mobilisation pour la planète et le climat, mais aussi l'engagement pour la mise à niveau (par le haut, il faut l'espérer) des normes sociales ; pour favoriser des échanges économiques mondiaux plus équilibrés, donc moins conflictuels.

29. <http://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine-2012-3.htm>

30. <http://siteresources.worldbank.org/INTAFRICA/Resources/social-protection-full-report-FR-2012.pdf>

31. Alma Ata, le 12 septembre 1978

32. [http://lemonde.fr/economie/article/2014/01/16/selon-le-world-economic-forum-les-inegalites-menacent-la-stabilite-mondiale\\_4349310\\_3234.html](http://lemonde.fr/economie/article/2014/01/16/selon-le-world-economic-forum-les-inegalites-menacent-la-stabilite-mondiale_4349310_3234.html)

Autant de défis qui, dans la perspective de la révision des objectifs du développement post 2015 et de l'organisation par la France de la 21<sup>e</sup> Conférence des Parties sur le climat fin 2015, militent contre l'attentisme, pour des mesures courageuses et énergiques, pour la réconciliation des différents piliers du développement durable (social, environnement, économique). Faute de quoi, de nouveaux échecs et des tensions extrêmes sont probables<sup>32</sup>.

### — Les auteurs

Le docteur Christophe Paquet est responsable de la division Santé et Protection Sociale de l'Agence Française de développement (AFD). Pierre Salignon est chef de projets au sein de cette division. Il a été directeur général de Médecins du Monde (2009-2013) et de Médecins Sans Frontières (2003-2007), et a collaboré avec l'Organisation Mondiale de la Santé (2008-2009).